

*Lampiran 1***LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada:

Yth. Calon Responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya sebagaimahasiswa Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, bermaksud melakukan “Asuhan Kebidanan pada Masa Hamil sampai dengan KB”. Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Saya mengharapkan partisipasi saudara atas asuhan yang saya lakukan. Saya menjamin kerahasiaan dan identitas saudara. Informasi yang saudara berikan hanya semata mata digunakan untuk pengembangan Ilmu kebidanan dan tidak digunakan untuk maksud lain. Atas perhatian dan kesediaannya, saya ucapkan terimakasih.

Ponorogo, 06 April 2016

Responden

YETIK WIDIYANI
NIM.13621390

2Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Istiqomah

Umur : 32 Tahun

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Desa.Tatung Kidul, Kecamatan Balong, Ponorogo

Setelah mendapat penjelasan maksud dan tujuan serta memahami pelaksanaan studi kasus asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB oleh Mahasiswa DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi klien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity of care* tersebut.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ponorogo, 06 April 2016

Yang Menyatakan

(.....)

Lampiran 3

SURAT PERMOHONAN DATA AWAL



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia
 Telp (0352) 481124, Fax. (0352) 461796, e-mail : akademik@umpo.ac.id
 Website : www.umpo.ac.id

Nomor : 1913 /III.6/PN/ 2015
 Lamp. : -
 Hal : Permohonan Data Awal Penelitian

25 November 2015

Kepada :
 Yth. Dinas Kesehatan
 Kabupaten Ponorogo

Di-
 Ponorogo

Asalamu'alaikum w. w.

Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Pendidikan D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2015 / 2016, maka mahasiswa / mahasiswi diwajibkan untuk menyusun *Karya Tulis Ilmiah (penelitian/riset sederhana)* lingkup kebidanan.

Untuk kegiatan dimaksud mengharap bantuan dan kerjasama Bapak / Ibu dapatnya memberikan informasi kepada mahasiswa / mahasiswi kami dalam mengadakan survey / kunjungan guna mencari data pada penyusunan *Karya Tulis Ilmiah*. Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut :

Nama	: Yetik Widiyani
NIM	: 13621390
Lokasi Penelitian	: BPM Anni Istiqomah Ds. Gombang, Slahung, Ponorogo
Waktu Penelitian	: 6 Bulan
Judul Penelitian/Riset	: Asuhan Kebidanan pada Ny. "E" Masa Hamil Sampai Masa Nifas di BPM Anni Istiqomah Amd. Keb.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wasalamu 'alaikum w. w.



Dekan,
 Drs. Munawaroh, S.Kep.Ns., M.Kep
 NIK 19701004 199611 12



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia
 Telp (0352) 481124, Fax. (0352) 461796, e-mail : akademik@umpo.ac.id
 Website : www.umpo.ac.id

Nomor : 2237/III.6/PN/ 2015
 Lamp. : -
 Hal : Permohonan Data Awal Penelitian

11 Desember 2015

Kepada :
 Yth. BPM Anni Istiqomah, Amd. Keb
 Ds. Gombang, Kec. Slahung
 Kabupaten Ponorogo

Di-
 Ponorogo

Asalamu'alaikum w. w.

Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Pendidikan D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2015 / 2016, maka mahasiswa / mahasiswi diwajibkan untuk menyusun *Laporan Tugas Akhir (penelitian/riset sederhana)* lingkup kebidanan.

Untuk kegiatan dimaksud mengharap bantuan dan kerjasama Bapak / Ibu dapatnya memberikan informasi kepada mahasiswa / mahasiswi kami dalam mengadakan survey / kunjungan guna mencari data pada penyusunan *Laporan Tugas Akhir*. Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut :

Nama : Yetik Widiyani
 NIM : 13621390
 Lokasi Penelitian : BPM Anni Istiqomah, Amd. Keb. Ds. Gombang, Kec.
 Slahung Kabupaten Ponorogo
 Waktu Penelitian : 6 Bulan
 Judul Penelitian/Riset : Asuhan Kebidanan Kehamilan sampai dengan Nifas

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.


Wasalamu 'alaikum w. w.



Dekan,
 S.P. Munawaroh, S.Kep.Ns., M.Kep
 NIK 19701004 199611 12

Lampiran 4

Surat Perjanjian Implementasi LTA



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
 Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia
 Telp (0352) 481124, Fax. (0352) 461796, e-mail : akademik@umpo.ac.id
 Website : www.umpo.ac.id

Nomor : 273/III.6/PN/ 2016
 Lamp. : 1 bendel
 Hal : Pelaksanaan Laporan Tugas Akhir Continuity of care
 Prodi DIII Kebidanan FIK Unmuh Ponorogo

24 Februari 2016


Kepada :
 Yth. Bidan Praktek Mandiri
 Di-
 Ponorogo

Asalamu'alaikum w. w.

Dalam rangka implemtasi Laporan Tugas Akhir (LTA) Continuity Of Care mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, kami memberikan kesempatanbagi mahasiswa tingkat III yang telah lulus ujian proposal LTA untuk mendapatkan pasien kelolaan di Pelayanan Bidan Praktek Mandiri. Maka dengan ini kami mohon agar mahasiswa kami dapat melaksanakan kegiatan tersebut sebagaimana ketentuan yang berlaku. Berikut kami lampirkan data mahasiswa yang akan melaksanakan kegiatan dimaksud.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wasalamu 'alaikum w. w.



SITI MUNAWAROH, S.Kep.Ns.,M.Kep
 NIK. 19701004 199611 12

SURAT PERJANJIAN

IMPLEMENTASI LTA BERBASIS CONTINUITY OF CARE

NAMA : Yetti Widayoni
 ALAMAT : Ds. Baon Kidul, Ngayun
 TEMPAT TANGGAL LAHIR : 01 Juli 1994
 NIM : 13621390
 TINGKAT : III (TIGA)

Dengan ini menyatakan bahwa selama mengikuti kegiatan LTA Continuity of Care sanggup:

1. Menjaga nama baik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo
2. Menanati seluruh peraturan yang berlaku di lahan praktik
3. Menyelesaikan LTA kegiatan sebagai bentuk tanggung jawab ke fakultas
4. Membuat dan menyampaikan *Informed Consent* kepada pasien binaan
5. Sanggup dengan penuh tanggung jawab mengelola pasien binaan sesuai dengan waktu yang ditentukan prodi
6. Menanggung seluruh akibat dari perbuatan yang saya lakukan selama di lapangan

Demikian permohonan saya buat, atas perkenan Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan saya sampaikan terima kasih.

Mengetahui,
Orang Tua/Wali mahasiswa



DAMIR

Ponorogo, Maret 2016
Hormat saya,


PETERAI
NIMPEL
13621390058
5000
RUPIAH

Mengetahui,
DEKAN




Siti Munawaroh, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK. 19701004 199611 12

Lampiran 5

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama : Umur Ibu : Th.
 Hamil ke Haid Terakhir tgl : Perkiraan Persalinan tgl : bl
 Pendidikan : Ibu Suami
 Pekerjaan : Ibu Suami

I KEL. F.R.	II NO.	III Masalah / Faktor Risiko	IV SKOR	Tribulan			
				I	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Terlalu tua, hamil > 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :					
		a. Tarikan tang / vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus/Transfusi	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
III	17	Letak Sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
JUMLAH SKOR							

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO			
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEND LONG	RUJUKAN
						RDB RDR RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN	
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER	
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : / /

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
 RUJUKAN KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit 4. Puskesmas

RUJUKAN :
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTIt)

Gawat Obstetrik : Gawat Darurat Obstetrik :

Kel. Faktor Risiko I & II

1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.
 7.

Kel. Faktor Risiko III

1. Perdarahan antepartum
 2. Eklampsia
 • **Komplikasi Obstetrik**
 3. Perdarahan postpartum
 4. Uri Tertinggal
 5. Persalinan Lama
 6. Panas Tinggi

TEMPAT : PENOLONG : MACAM PERSALINAN :

1. Rumah Ibu
 2. Rumah bidan
 3. Polindes
 4. Puskesmas
 5. Rumah Sakit
 6. Perjalanan

1. Dukun
 2. Bidan
 3. Dokter
 4. Lain-2

1. Normal
 2. Tindakan pervaginam
 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :

IBU :

1. Hidup
 2. Mati, dengan penyebab :
 a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia
 c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2

TEMPAT KEMATIAN IBU :

1. Rumah ibu
 2. Rumah bidan
 3. Polindes
 4. Puskesmas
 5. Rumah Sakit
 6. Perjalanan

BAYI :

1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan
 2. Lahir hidup : Apgar Skor :
 3. Lahir mati, penyebab
 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya, / Sterilisasi
 2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak

Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan :

KAB / KOTA

SEMUA IBU HAMIL MEMPUYAI RISIKO

KEC. / PUSKESMAS : /

- Kehamilan Risiko Rendah (KRR)
Ibu Hamil Tanpa Masalah

Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi komplikasi

- Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)
Ibu Hamil dengan Masalah / Faktor Risiko Tinggi / Ganda

Kel. FR. I ada Potensi Risiko / Potensi Gawat

Kel. FR. II ada Risiko / ada Gawat / ada Tanda

1. Terjadi muntah hebat pertama umur 16 Th. Asam kurang PRIMI MUDA Skor : 4	2a. Terjadi muntah hebat setelah umur 4 tahun lebih PRIMI TUA Skor : 4	2b. Terjadi muntah hebat pertama umur 35 Th ke atas PRIMI TUA Skor : 4	3. Terjadi gigitan pony anak lagi, berat 2 Th ANAK TERKECIL <2 TH Skor : 4	11a. ANEMIA Skor : 4	11b. MALARIA Skor : 4	11c. TUBERKULOSA PARU Skor : 4	12. KEKACAUAN KEHAMILAN PRE-EKLAMPSIA Skor : 4
4. Terjadi luka pony anak lagi, berat 10 Th lebih PRIMI TUA SEKUNDER Skor : 4	5. Terjadi banyak pony anak 4 atau lebih GRANDE MULTI Skor : 4	6. Terjadi luka hamil umur 35 Th atau lebih UMUR 35 TH ATAU LEBIH Skor : 4	7. Terjadi muntah hebat pertama, hamil kedua atau lebih bukan dengan kehamilan sebelumnya TINGGI BADAN 145 CM ATAU KURANG Skor : 4	13. HAMIL KEMBAR Skor : 4	14. HYDROMNION KEMBAR AIR Skor : 4	15. JANIN MATI DALAM KANDUNGAN Skor : 4	16. HAMIL LEBIH BILAN (POST DATEROPTINIS) Skor : 4
8. Pernah digigit karnian lain kali (gigitan 2 kali atau lebih) RIWAYAT OBSTETRIK JELEK Skor : 4	9a. Pernah melahirkan dengan Terusan Tunggal / Vagina Skor : 4	9b. Pernah melahirkan dengan Terusan Tunggal / Vagina Skor : 4	10. Pernah melahirkan dengan Terusan Tunggal / Vagina BEKAS OPERASI SESAR Skor : 4	17. LETAK SINGSANG Skor : 8	18. LETAK LINTANG Skor : 8	19. PERORAHAN Skor : 8	20. EKLAMPSIA Skor : 8
<p>PUSAT SAFE MOTHERHOOD RSUD DR. SOETOMO / KF UNAIR SURABAYA</p>							

Lampiran 5

58 Langkah Asuhan Persalinan Normal
Menurut Wiknjosastro (2008:79-97)

Mengenali Tanda Dan Gejala Kala II

1. Mendengar dan melihat tanda persalinan kala II.
 - a. Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
 - b. Ibu merasa adanya tekanan pada anus
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva dan sfingter ani membuka

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan peralatan lengkap, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk persiapan jika bayi mengalami asfiksia, siapkan tempat datar dan keras, 2 kain, handuk bersiah dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
 - a. Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi, serta ganjal bahu bayi.
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.
 3. Pakai celemek plastik.
 4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir dan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
 6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT dan steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- Memastikan Pembukaan Lengkap, Keadaan Janin Baik.
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.

- a. Jika introitus vagina, perineum atau anus (terkontaminasi) tinja, bersihkan dengan seksama dari depan kebelakang.
 - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - c. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% → langkah 9).
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, lakukan amniotomi.
 9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
 10. Periksa DJJ setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160) x /menit.
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.

11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
12. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
 - d. Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f. Beri cukup asupan cairan per oral (minum).
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h. Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (multigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (primigravida).
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Persiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi.

15. Letakkan handuk bersih (untuk mngeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali perlengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Persiapkan Pertolongan Kelahiran.

Kelahiran kepala.

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal.

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut.

21. Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar, pegang secara spontan. Lahirnya bahu.

22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan ke bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai.

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan kebawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Penanganan Bayi Baru Lahir.

25. Lakukan penurunan (selintas).
 - a. Apakah bayi menangis kuat dan itu bernapas tanpa kesulitan?
 - b. Apakah bayi bergerak dengan aktif?
Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau mega-megap, lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir).
26. Keringkan tubuh bayi.

Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan tubuh bagian lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
 28. Beri tahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
 29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi baru lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
 30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
 31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
 - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkar kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
 32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu.
 33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
- Kala III :

Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III (Wiknjosastro, 2008:100-106):

Penanganan tali pusat bayi.

34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga jarak 5-10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis, untuk mendeteksi, tangan lain menegangkan tali pusat.

36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversia uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.

Mengeluarkan plasenta.

37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti proses jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.
 - 1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
 - 2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar hingga selaput ketuban terpilih kemudian dilahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Rangsangan taktil (massage uterus).

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massage uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massage dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik.

Kala IV :(Wiknjosastro , 2008:114-121)

Menilai Perdarahan.

40. Periksa kedua sisi plasenta dan pastika selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

Melakukan Prosedur Pasca Salin.

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - a. Sebagian bayi berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasa berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
 - b. Biarkan bayi berada di dada ibu 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
44. Setelah 1 jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik, profilaksis dan vitamin K₁ 1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral.
45. Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
 - a. Letakkan bayi di dalam pangkuan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
 - b. Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila belum berhasil menyusu dalam 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.
46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdrahan pervaginam.
 - a. 2 - 3 x dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1jam pertama pasaca persalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk pelaksanaan atonia uteri.
47. Ajarkan ibu dan keluarga cara masage uterus dan menilai kontraksi.

48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa keadaan ibu dan kandung kemih tiap 15 menit selama 1 jam pertama post partum dan tiap 30 menit selama jam kedua post partum.
 - a. Memeriksa temperatur suhu tubuh ibu setiap 1 jam selama 2 jam post partum.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
50. Periksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36° - $37,5^{\circ}$ C).
51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) lalu cuci dan bilas.
52. Buang bahan-bahan terkontaminasi ditempat sampah yang sesuai.
53. Bersihkan ibu dengan menggunakan DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
54. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberi ASI. Anjurkan keluarga memberi makanan dan minuman yang diinginkan ibu.
55. Dikontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
56. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan kala IV

Lampiran 7

Lembar Observasi Kala I

Tgl	Jam	TD (mmHg)	Nadi (x/mnt)	His (Dlm 10')	Suhu (°C)	DJJ (x/mnt)	Keterangan
3 Mei 2016	18:00	110/70 mmHg	82x/menit	2x dlm 10 menit lama 30 detik	36.6°C	140 x/ menit	VT: Ø 2 cm, eff 25%, ketuban +, presentasi kepala, denominator UUK, tidak ada bagian yang menumbung.
	18:30		80x/menit	3x dlm 10 menit lama 30 detik		136 x/ menit	
	19:00		80x/menit	3x dlm 10 menit lama 35 detik		136 x/ menit	
	19:30		82x/menit	3x dlm 10 menit lama 35 detik		142 x/ menit	
	20:00		80x/menit	3x dlm 10 menit lama 40 detik		140 x/ menit	
	20:30		80x/menit	3x dlm 10 menit lama 35 detik		136 x/ menit	
	21:00	110/80 mmHg	80x/menit	3x dlm 10 menit lama 35 detik		136 x/ menit	Ø 4 cm, effecement 40%, ketuban +, presentasi kepala, denominator UUK, tidak ada bagian yang menumbung.

LEMBAR PARTOGRAF

PARTOGRAF

No. Register : [] Nama Ibu : Vy Katrien Umur : 32
No. Puskesmas : [] Tanggal : 3 - 9 - 2016 Jam : 18.00 WIB Alamat : Tatung Kidul
Kebutan pecah Sejak jam : 2.15 WIB mules sejak jam : _____

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) berlandas x
Tunainya kapada
berlandas o

Kontraksi tiap 10 Menit

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Unin { Protein Aseton Volume

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 9-5-2016
 2. Nama bidan : Bidan Yuni Sitawati S.Sr
 3. Tempat Persalinan :
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☒ Klinik Swasta ☐ Lainnya : BPM
 4. Alamat tempat persalinan :
 5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk :
 7. Tempat rujukan :
 8. Pendamping pada saat menjuk :
☐ Bidan ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y/D
 10. Masalah lain, sebutkan :
 11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
 12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
☐ Ya, Indikasi
☒ Tidak
 14. Pendamping pada saat persalinan
☒ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
 15. Gawat Janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
☒ Tidak
 16. Distosis bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
☒ Tidak
 17. Masalah lain, sebutkan :
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : 5 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
☒ Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan :
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan :
☒ Tidak
 23. Penegangan tali pusat terkendali ?
☒ Ya
☐ Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	2.45	110/70	80 %	37.2	2 Jr & Pst	Baik	Kesang ± 30cc
	3.00	120/70	80 %		2 Jr & Pst	Baik	- u
	3.15	110/80	82 %		2 Jr & Pst	Baik	- u
	3.30	110/80	82 %		2 Jr & Pst	Baik	- u
2	09.00	120/80	80 %	36.5	2 Jr & Pst	Baik	- u ± 20cc
	09.30	120/80	80 %		2 Jr & Pst	Baik	- u

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
☒ Ya
☐ Tidak, alasan :
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) ? D Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya Tidak
☐ Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 27. Laserasi :
☒ Ya, dimana perineum
☐ Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 & 2 3 / 4
 Tindakan :
☐ Penjahitan dengan tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan :
 29. Atoni uteri :
☐ Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
☒ Tidak
 30. Jumlah perdarahan : 1 200 ml
 31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :
BAYI BARU LAHIR :
 34. Berat badan 2.900 gram
 35. Panjang 48 cm
 36. Jenis kelamin DP
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir :
☒ Normal, tindakan :
☒ mengeringkan
☒ menghangatkan
☒ rangsang taktil
☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/emas/tindakan :
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ lain - lain sebutkan :
☐ Cacat bawaan, sebutkan :
☐ Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI
☒ Ya, waktu : 30 menit setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan :
 40. Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :

Lampiran 9

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Yetik Widiyani
 NIM : 13621390
 Tempat praktik : BPM Harapan Bunda (Yuni Siswati. S.ST)
 Tanggal : 7 April 2014

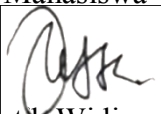
Pokok bahasan : Nutrisi Ibu Hamil TM III
 Sasaran : Ibu hamil TM III
 Tempat : BPM Harapan Bunda
 Tanggal pelaksanaan : 14 April 2016
 Waktu : 10 menit

- A. Tujuan instruksional umum
 Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan ibu mampu memahami dan mengerti tentang nutrisi yang dikonsumsi saat hamil trimester III
- B. Tujuan instruksional khusus
 Setelah diberikan penyuluhan ibu dapat menjelaskan kembali tentang Nutrisi ibu hamil TM III
- C. Materi
 Nutrisi ibu hamil TM III
- D. Kegiatan penyuluhan
1. Ceramah
 2. Tanya jawab

Waktu	Kegiatan penyuluh	Kegiatan audien	Media
30 menit	Salam Menyampaikan materi Tanya jawab Salam penutup	Menjawab salam Mendengarkan Bertanya Menjawab salam penutup	Leaflet

- E. Evaluasi
 Ibu mengerti dan memahami serta dapat menjelaskan kembali tentang materi yang telah disampaikan.

Mahasiswa


 Yetik Widiyani



Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil (Zhulaida, 2008).

Gizi yang Diperlukan Ibu Hamil

1. Energi
2. Protein
3. Vitamin dan mineral
4. Asam folat
5. Kalسيوم
6. Zat besi



Semoga bermanfaat

Nutrisi untuk ibu hamil



Oleh:
YETIK WIDIYANI
13621390

DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
POONOROGO
2016

CONTOH MENU IBU HAMIL TM 3

Pagi  	Nasi 1,5 piring Ikan/daging Tempe 2 potong sedang Sayur 1 magkuk Buah 1 potong sedang	Makanan selingan pagi susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang
		
	Siang  	Makanan selingan siang - susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang
	Malam  	Makanan selingan malam -susu 1 gelas



DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Yetik Widiyani
 NIM : 13621390
 Tempat praktik : BPM Harapan Bunda (Yuni Siswati.S.ST)
 Tanggal : 14 April 2014


Pokok bahasan : Tanda Bahaya Ibu Hamil TM III
 Sasaran : Ibu hamil TM III
 Tempat : BPM Harapan Bunda
 Tanggal pelaksanaan : 21 April 2016
 Waktu : 10 menit

- A. Tujuan instruksional umum
 Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan ibu mampu memahami dan mengerti tentang tanda bahaya saat hamil trimester III
- B. Tujuan instruksional khusus
 Setelah diberikan penyuluhan ibu dapat menjelaskan kembali tentang Tanda bahaya ibu hamil TM III
- C. Materi
 Tanda bahaya ibu hamil TM III
- D. Kegiatan penyuluhan
 1. Ceramah
 2. Tanya jawab

Waktu	Kegiatan penyuluh	Kegiatan audien	media
30 menit	Salam Menyampaikan materi Tanya jawab Salam penutup	Menjawab salam Mendengarkan Bertanya Menjawab salam penutup	Lifleaf

- E. Evaluasi
 Ibu mengerti dan memahami serta dapat menjelaskan kembali tentang materi yang telah disampaikan

Mahasiswa


 Yetik Widiyani



Apa sih itu persalinan ???

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban terdorong keluar melalui jalan lahir.

MENGENAL TANDA-TANDA PERSALINAN

Persalinan merupakan peristiwa alamiah yang perlu diketahui oleh setiap calon ibu dan merupakan peristiwa yang mengesakan dalam kehidupan keluarga.

TANDA AKAN SEGERA MELAHIRKAN:

1. keluar flek
2. Pecah ketuban
3. Mules
4. kontraksi

TANDA-TANDA PERSALINAN

1. Keluar lendir bercampur darah

Pengeluaran lendir bercampur darah terjadi karena sumbatan pada mulut lahir terlepas sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang kemerahan karena bercampur darah.

APA YANG HARUS DILAKUKAN ?

Pengeluaran darah dan lendir dapat terjadi beberapa hari sebelum persalinan, jadi tungguilah sampai terdapat mendingin kontraksi yang teratur atau air ketuban pecah, sebelum pergi bidan atau kerumah sakit. Anda harus menghubungi dokter bila terdapat pendarahan hebat.



2. Kontraksi yang teratur

Kontraksi timbul secara teratur, mula-mula kontraksi hanya sebentar kemudian bertambah lama dan kuat, kontraksi terjadi simetris di kedua sisi perut mulai dari bagian anus dekat saluran ke seluruh rahim.

APA YANG HARUS DILAKUKAN ?

Ketika kontraksi nampak teratur mulailah tarik nafas dalam-melalui mulut dan keluarkan lewat mulut.

3. Ketuban pecah

Kantung ketuban yang mengelilingi bayi pecah, sehingga air ketuban keluar (normalnya air ketuban adalah cairan bersih, jernih dan tidak berbau).

APA YANG HARUS DILAKUKAN ?

Segera hubungi tenaga kesehatan, karena ini menjadi resiko infeksi. Gunakan pembalut untuk dapat menyerap cairan ketuban selama diperjalanan.

D 3 KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

TANDA-TANDA PERSALINAN



OLEH
YETIK WIDIYANI
13621390

KAPAN MENGHUBUNGI TENAGA KESEHATAN ?

SAAT YANG TEPAT MENGHUBUNGI TENAGA KESEHATAN ADALAH KETIKA MERASAKAN TANDA-TANDA MEMASUKI TAHAPAN PERSALINAN



TANDA-TANDA BAHAYA PERSALINAN

1. KELUAR AIR KETUBAN SEBELUM WAKTUNYA DARO DALAM JALAN LAHIR
2. GERAKAN JANIN KURANG/TIDAK ADA
3. DEMAM
4. NYERI HEBAT DI PERUT
5. SAKIT KEPALA HEBAT
6. AIR KENCING KERUH
7. KAKI BENGKAK DAN NYERI ULUH HATI
8. PERDARAHAN HEBAT



D3 KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Yetik Widiyani
 NIM : 13621390
 Tempat praktik : BPM Harapan Bunda (Yuni Siswati. S.ST)
 Tanggal : 4 Mei 2016

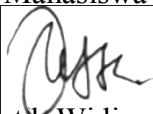
Pokok bahasan : ASI Eksklusif
 Sasaran : Ibu Nifas 6 Jam
 Tempat : BPM Harapan Bunda
 Tanggal pelaksanaan : 4 Mei 2016
 Waktu : 30 menit

- A. Tujuan instruksional umum
 Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan ibu mampu memahami dan mengerti tentang ASI Eksklusif
- B. Tujuan instruksional khusus
 Setelah diberikan penyuluhan ibu dapat menjelaskan kembali tentang ASI Eksklusif
- C. Materi
 ASI Eksklusif
- D. Kegiatan penyuluhan
 - 1. Ceramah
 - 2. Tanya jawab

Waktu	Kegiatan penyuluh	Kegiatan audien	Media
30 menit	Salam Menyampaikan materi Tanya jawab Salam penutup	Menjawab salam Mendengarkan Bertanya Menjawab salam penutup	Leaflet

- E. Evaluasi
 Ibu mengerti dan memahami serta dapat menjelaskan kembali tentang materi yang telah disampaikan.

Mahasiswa


 Yetik Widiyani



KERUGIAN TIDAK MEMBERI ASI EKSKLUSIF

Pemberian makanan, minuman selain ASI mempunyai resiko terjadinya infeksi oleh karena kontaminasi.

Sistem ekskresi bagi Bayi lahir sampai dengan 6 bulan belum sempurna, sehingga bila diberi makanan dengan kosmolaritas yang tinggi (seperti susu formula/buah buahan) akan memberatkan fungsi ginjal



HAL-HAL YANG MEMPENGARUHI PRODUKSI ASI

1. Makanan ibu
2. Ketenangan jiwa dan pikiran
3. Penggunaan Alat kontrasepsi
4. Kelelahan ibu
5. Perawatan payudara

APA YANG DILAKUKAN BILA IBU BEKERJA ATAU PERGI ?

- ❑ Berikan ASI sebelum berangkat dan sesudah pulang kerja
- ❑ Bila payudara terasa penuh, ASI dapat dikeluarkan dan disimpan.
- ❑ ASI dapat disimpan 6 jam pada suhu kamar 24 jam dalam lemari es
- ❑ ASI dimasukkan dalam tempat/gelas/botol yang benar dan bersih.
- ❑ ASI tersebut dapat diberikan kepada bayi segera setelah ibu sampai di rumah.
- ❑ Sebelum ASI diberikan seyogyanya dihangatkan dengan merendam mangkok atau gelas berisi ASI tersebut dengan air panas.-ASI tidak boleh dipanaskan secara langsung diatas api.



ASI Eksklusif



DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO

AIR SUSU IBU EKSKLUSIF

adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur nol sampai enam bulan. Bahkan air putih tidak diberikan dalam tahap ASI eksklusif ini.

Pemberian makanan selain ASI pada umur ini, dapat membahayakan bayi, karena bayi belum mampu memproduksi enzim untuk mencerna makanan bukan ASI. Jika tetap diberikan, maka akan timbul gangguan kesehatan yang fatal, seperti diare, alergi, dan lain-lain.

Setelah bayi berumur 6 bulan ia harus mulai diperkenalkan makanan padat, sedang ASI dapat diberikan sampai bayi berumur 2 tahun bahkan lebih.



MANFAAT ASI EKSKLUSIF

BAGI BAYI

- ~ ASI tersedia setiap saat, segar dan bebas kuman
- ~ Menjalin hubungan cinta kasih antara bayi dan ibu
- ~ Mengandung semua zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi
- ~ Dapat meningkatkan perkembangan kecerdasan
- ~ Sebagai zat kekebalan (mencegah dari berbagai penyakit)
- ~ Kemungkinan bayi tersedak dan alergi kecil
- ~ ASI mengandung protein yang spesifik untuk melindungi bayi dari alergi
- ~ ASI lebih mudah dicerna dan diserap oleh usus bayi
- ~ ASI mengandung banyak kadar selenium yang melindungi gigi dari kerusakan



BAGI IBU

- ♥ Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi
- ♥ Mengurangi perdarahan setelah melahirkan
- ♥ Mempercepat pemulihan kesehatan ibu
- ♥ Menunda kehamilan
- ♥ Mengurangi risiko terkena kanker payudara
- ♥ Kebanggaan menjadi seorang ibu
- ♥ Tidak repot membeli susu formula
- ♥ Mengurangi anggaran rumah tangga
- ♥ Meningkatkan rasa cinta kasih dalam keluarga
- ♥ Mengurangi biaya perawatan sakit karena tidak mudah terkena infeksi
- ♥ Dapat menurunkan berat badan, jika ibu menyusui secara teratur
- ♥ Pada ibu bekerja ASI bisa diperas



SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Yetik Widiyani
 NIM : 13621390
 Tempat praktik : BPM Harapan Bunda (Yuni Siswati, S.ST)
 Tanggal : 16 Mei 2016

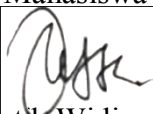
Pokok bahasan : Perawatan payudara
 Sasaran : Ibu Nifas 2 minggu
 Tempat : BPM
 Tanggal pelaksanaan : 16 Mei 2016
 Waktu : 30 menit

- A. Tujuan instruksional umum
 Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan ibu mampu memahami dan mengerti tentang perawatan payudara
- B. Tujuan instruksional khusus
 Setelah diberikan penyuluhan ibu dapat menjelaskan kembali tentang Perawatan payudara
- C. Materi
 Perawatan payudara
- D. Kegiatan penyuluhan
 1. Ceramah
 2. Tanya jawab

Waktu	Kegiatan penyuluh	Kegiatan audien	Media
30 menit	Salam Menyampaikan materi Tanya jawab Salam penutup	Menjawab salam Mendengarkan Bertanya Menjawab salam penutup	Leaflet

- E. Evaluasi
 Ibu mengerti dan memahami serta dapat menjelaskan kembali tentang materi yang telah disampaikan.

Mahasiswa


 Yetik Widiyani



PENGERTIAN

Melakukan perawatan payudara pada Ibu sesudah melahirkan untuk melancarkan proses laktasi

MANFAAT

- Menjaga kebersihan Payudara
- Melancarkan sirkulasi di payudara
- Merangsang produksi ASI
- Mencegah pembengkakan payudara

PERSIAPAN ALAT

- Waskom berisi air hangat dan air dingin
- Handuk kecil
- Minyak kelapa / Baby Oil



CARA PERAWATAN

CARA PERTAMA

- Basahi kedua telapak tangan dengan Baby Oil atau minyak kelapa
- Tempatkan tangan pada Payudara kemudian lakukan gerakan memutar mengelilingi payudara ke arah luar
- Ketika tangan kiri berada dibawah payudara dan kemudian angkat payudara sebentar dan lepaskan secara perlahan



Lakukan gerakan 25 s/d 30 kali

CARA KEDUA

- Tangan kanan membentuk kepalan tangan dengan buku-buku jari
- Lakukan pengurutan dari pangkal ke ujung atau kearah puting susu dan merata keseluruhan payudara

- Lakukan secara bergantian untuk payudara yang lain



Lakukan gerakan 25 s/d 30 kali

CARA KETIGA

- Lanjutkan dengan sisi tanghan dan lakukan pengurutan dari pangkal ke ujung atau ke arah puting susu
- Lakukan secara bergantian untuk payudara yang lain



Lakukan gerakan 25 s/d 30 kali

CARA KEEMPAT

- Cara yang lain dapat dilakukan dengan kedua tangan ke arah puting susu

- Kedua Ibu jari di atas payudara dan jari-jari yang lain menopang payudara
- Lakukan massage/memijat berulang-ulang 25 s/d 30 kali

PERAWATAN TERAKHIR

- ❖ Terakhir lakukan gerakan memelintir puting susu sampai puting susu Elastis dan kenyal



- ❖ Kemudian cuci payudara dengan air hangat dan kompres payudara dengan handuk kecil yang sudah dibasahi dengan air hangat secara bergantian pada payudara yang lain selama 5 menit



- ❖ Kemudian lanjutkan dengan kompres dingin dan diakhiri dengan air dingin
- ❖ Ulangi secara bergantian sebanyak 3 kali pada setiap payudara
- ❖ Kemudian lakukan pengeluaran ASI dan keringkan

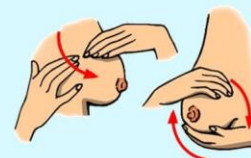
IBU SIAP UNTUK MENYUSUI

Lakukan perawatan payudara setiap hari terutama sebelum mandi



RAWATLAH PAYUDARA ANDA GUNA KESEHATAN BAYI ANDA

Perawatan Payudara



Oleh:
YETIK WIDIYANI
13621390

DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO
2016

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Yetik Widiyani
 NIM : 13621390
 Tempat praktik : BPM Harapan Bunda (Yuni Siswati. S.ST)
 Tanggal : 9 Mei 2016


Pokok bahasan : Senam nifas
 Sasaran : Ibu Nifas 1 minggu
 Tempat : Rumah Ny. I
 Tanggal pelaksanaan : 9 Mei 2016
 Waktu : 30 menit

- A. Tujuan instruksional umum
 Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan ibu mampu memahami dan mengerti tentang senam nifas
- B. Tujuan instruksional khusus
 Setelah diberikan penyuluhan ibu dapat menjelaskan kembali tentang senam nifas
- C. Materi
 Senam nifas
- D. Kegiatan penyuluhan
 - 1. Ceramah
 - 2. Tanya jawab

Waktu	Kegiatan penyuluh	Kegiatan audien	Media
30 menit	Salam Menyampaikan materi Tanya jawab Salam penutup	Menjawab salam Mendengarkan Bertanya Menjawab salam penutup	Leaflet

- E. Evaluasi
 Ibu mengerti dan memahami serta dapat menjelaskan kembali tentang materi yang telah disampaikan.

Mahasiswa


 Yetik Widiyani



Senam Nifas

Senam Nifas adalah senam atau latihan fisik yang dilakukan pada ibu pasca melahirkan (Post Partum) sehingga kedudukan otot-otot kandungan bisa kembali seperti semula dan otot-otot tubuh lainnya cepat kembali fungsinya.

Tujuan Senam Nifas :

1. Membantu memperhalus sirkulasi darah
2. Membantu mengembalikan kedudukan otot kandungan
3. Memperkuat otot-otot perut, otot dasar panggul, dan pinggang
4. Membantu memperhalus ASI
5. Membantu membentuk tubuh yang bagus dan seimbang

Kontraindikasi :

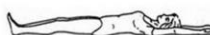
1. Ibu yang menderita anemia
2. Ibu yang mempunyai penyakit jantung dan paru-paru

Langkah-Langkah Senam Hamil

- Lutut ditekuk, tangan di atas perut. Napas dalam dan lambat dari hidung keluarkan melalui mulut, kencangkan dinding perut.



- Lengan di atas kepala, telapak terbuka ke atas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan tegangkan lengan kanan, rilekskan kaki kiri dan regangkan kaki kanan.



- Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selama 3 detik dan kemudian rileks.



- miringkan panggul, lutut ditekuk. Kencangkan otot-otot perut dan otot-otot bokong tahan 3 detik kemudian rileks.



- Lutut ditekuk, lengan dijulurkan ke lutut. Angkat kepala dan bahu kira-kira 45°, tahan 3 detik dan rilekskan perlahan.



- Posisi yang sama seperti di atas. Tempatkan lengan lurus di bagian luar lutut kiri.



- Kedua lengan di bawah kepala dan kedua kaki diluruskan. Angkat kedua kaki sehingga pinggul dan lutut lurus dan angkat kaki kiri dan kanan vertikal turunkan kembali.



- Kaki ke atas, kursi di ujung kasur, badan agak melengkung dengan letak paha dan kaki bawah lebih atas. Gerakan pada jari-jari seperti mencakar dan meregangkan.



- Gerakan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam dan dari dalam keluar. Lakukan gerakan ini selama setengah menit.



- Lakukan gerakan telapak kaki kiri dan kanan ke atas dan ke bawah seperti gerakan menggergaji. Lakukan selama setengah menit.



- Lutut ditekuk, tangan pegang ujung kaki. Lakukan secara bergantian 8-10 kali tiap hari.



- Kaki terangkan ke atas, kedua tangan di bawah kepala. Jepitlah bantal diantara kedua kaki, angkatlah pantat. Lakukan sebanyak 4-6 kali selama setengah menit.



- Kaki terangkat ke atas, kedua lengan di samping badan. Kaki kanan disilangkan di atas kaki kiri tegangkan kaki dan kendorkan. Lakukanlah 4-6 kali selama setengah menit.



SENAM NIFAS



Yetik Widiyanti
13621390



D3 Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah
PONOROGO 2016

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Yetik Widiyani
 NIM : 13621390
 Tempat praktik : BPM Harapan Bunda (Yuni Siswati. S.ST)
 Tanggal : 16 Mei 2016

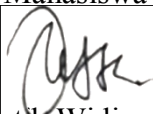
Pokok bahasan : Perawatan bayi sehari-hari
 Sasaran : Ibu Nifas 2 minggu
 Tempat : Rumah Ny. I
 Tanggal pelaksanaan : 16 Mei 2016
 Waktu : 30 menit

- A. Tujuan instruksional umum
 Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan ibu mampu memahami dan mengerti tentang Perawatan bayi sehari-hari
- B. Tujuan instruksional khusus
 Setelah diberikan penyuluhan ibu dapat menjelaskan kembali tentang Perawatan bayi sehari-hari
- C. Materi
 Perawatan bayi sehari-hari
- D. Kegiatan penyuluhan
 - 1. Ceramah
 - 2. Tanya jawab

Waktu	Kegiatan penyuluh	Kegiatan audien	Media
30 menit	Salam Menyampaikan materi Tanya jawab Salam penutup	Menjawab salam Mendengarkan Bertanya Menjawab salam penutup	Leaflet

- E. Evaluasi
 Ibu mengerti dan memahami serta dapat menjelaskan kembali tentang materi yang telah disampaikan.

Mahasiswa


 Yetik Widiyani





POLA TIDUR

Bayi baru lahir akan tidur selama kurang lebih 14-18 jam setiap harinya. Tetapi lama setiap episode tidurnya tidak lebih dari 2-4 jam, jadi pada malam hari ibu pasti akan sering terbangun oleh tangisan Si Kecil yang ingin disusui atau un diganti popoknya. Pada siang hari, ajak Si Kecil bermain, biarkan cahaya masuk di kamar tidurnya dan nyalakan musik riang gembira; sedangkan pada malam hari, tutup tirai kamar dan matikan lampu atau gunakan cahaya lampu yang redup atau tidak terlalu terang

BAYI BUANG AIR BESAR

- Untuk bayi dengan pemberian ASI full akan sering BAB dan teksturnya lebih encer dari pada bayi yang minum susu formula
- Frekuensi BAB normal adalah 6 - 8 kali sehari
- Selalu perhatikan bentuk, warna dan frekuensi BAB bayi. Bila ada perubahan/kelainan, segera konsultasi dengan dokter

MENJEMUR BAYI

- Bila perlu, jemurlah bayi pada pagi hari antara pukul 07.00 - 08.00 selama 15 - 30 menit, dengan posisi terlentang dan tengkurap
- Jemurlah bayi saat sebelum mandi
- Bukalah baju bayi dan pakaian popok yang minim
- Hindari mata dari sinar matahari langsung
- Ganti posisi bayi setiap 15 menit
- Hindari Polusi



HAL HAL YANG PERLU DIWASPADAI

- Ikterus (bayi kuning)
- Bayi tampak lemas, malas minum, muntah dan demam
- Infeksi tali pusat yang ditandai dengan pangkal tali pusat basah dan berbau, kulit di sekitar tali pusat kemerahan dan kadang kadang bernanah
- Tidak dianjurkan menggunakan bedak dan gurita pada bayi
- Sebaiknya hindari mengkonsumsi jamu-jamuan, ayam yang dimasak dengan arak.

Bila terjadi sesuatu pada bayi Anda, segera bawa ke IGD Rumah Sakit walaupun belum waktunya kontrol!

PERAWATAN BAYI SEHARI-HARI



Yetik widiyani (13621390)

DIII Kebodanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo

PERAWATAN BAYI DI RUMAH

Tentunya sangat membahagiakan menjadi orang tua, menjadi Ibu dan Ayah. Hari hari Anda akan dipenuhi pengalaman menakjubkan dengan si kecil, dan tentunya Anda mencoba mempelajari dan memahami sebanyak mungkin tentang mengasuh dan merawat Si Kecil.



Beberapa hal yang mungkin dapat membantu Anda:

- Persiapkan alat yang dibutuhkan untuk merawat bayi
- Usahakan lingkungan yang tenang aman dan bersih
- Pakaian bayi dicuci tersendiri dan disimpan di dalam lemari, tanpa menggunakan kamper/kapur baru
- Ibu tidak dianjurkan untuk mengkonsumsi jamu-jamuan, ayam yang dimasak dengan arak

MEMANDIKAN BAYI



- Siapkan alat-alat terlebih dahulu sebelum mulai memandikan bayi
- Memandikan bayi dengan air hangat 2 kali sehari atau 1 kali sehari sesuai kebutuhan
- Bila perlu, ukurlah suhu bayi Anda sebelum memandikannya. Suhu normal bayi adalah sekitar 36,5 - 37,5 C. Usahakan mengukur suhu bayi pada ketiak. Hindari pengukuran suhu melalui anus untuk mencegah trauma (luka)
- Setelah mandi, tidak dianjurkan menggunakan bedak dan memakaikan gurita pada bayi

MERAWAT TALI PUSAT

- Selalu mencuci tangan sebelum melakukan perawatan tali pusat
- Biarkan tali pusat terbuka dan selalu dalam keadaan kering
- Saat mandi, bersihkan tali pusat dengan sabun
- Setelah selesai keringkan dengan handuk lembut atau cukup diangin-anginkan
- Membungkus tali pusat dengan kasa steril
- Bila tali pusat sudah lepas (puput), oleskan bekas pangkalnya dengan Betadine Solution selama masih tampak basah dengan menggunakan cotton bud

MERAWAT ALAT KELAMIN

- Perhatikan kebersihan pada lipatan paha, jaga agar tetap kering dan jangan menggunakan bedak
- Cara membersihkan alat kelamin perempuan adalah dimulai dari depan (vagina) ke arah belakang (anus)
- Cara membersihkan alat kelamin laki laki adalah dengan membersihkan bagian buah zakarnya dan ujung penis
- **Catatan:** Bayi perempuan terkadang ada yang mengeluarkan haid selama 3 - 5 hari; ada juga yang buah dadanya membesar. Hal ini terjadi karena masih ada pengaruh hormon ibu sewaktu hamil dan akan menghilang dengan sendirinya. Jangan dipijat



PEMBERIAN ASI

- ASI adalah makanan/nutrisi TERBAIK untuk bayi
- Minggu-minggu pertama, Ibu mungkin perlu menyusui Si Kecil tiap 2 - 3 jam
- Ibu tidak perlu mengatur waktu menyusui karena yang terbaik adalah menyusui sesuai dengan kebutuhan Si Kecil. Ketika tangisan laparnya terdengar, segera susui Si Kecil
- Sendawakan bayi setiap selesai minum dengan menepuk-nepuk punggung bayi dengan lembut

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Yetik Widiyani
 NIM : 13621390
 Tempat praktik : BPM Harapan Bunda (Yuni Siswati. S.ST)
 Tanggal : 15 Juni 2016

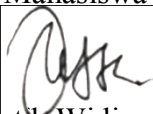
Pokok bahasan : KB MAL (Metode Amenore Laktasi)
 Sasaran : Ibu Nifas 6 minggu
 Tempat : BPM Harapan Bunda
 Tanggal pelaksanaan : 15 Juni 2016
 Waktu : 10 menit

- A. Tujuan instruksional umum
 Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan ibu mampu memahami dan mengerti tentang KB MAL (Metode Amenore Laktasi)
- B. Tujuan instruksional khusus
 Setelah diberikan penyuluhan ibu dapat menjelaskan kembali tentang KB MAL (Metode Amenore Laktasi)
- C. Materi
 KB MAL (Metode Amenore Laktasi)
- D. Kegiatan penyuluhan
 1. Ceramah
 2. Tanya jawab

Waktu	Kegiatan penyuluh	Kegiatan audien	Media
30 menit	Salam Menyampaikan materi Tanya jawab Salam penutup	Menjawab salam Mendengarkan Bertanya Menjawab salam penutup	Leaflet

- E. Evaluasi
 Ibu mengerti dan memahami serta dapat menjelaskan kembali tentang materi yang telah disampaikan.

Mahasiswa


 Yetik Widiyani



TAHUKAH Anda !!!

Bahwa menyusui tergolong salah satu kontrasepsi alami. Hal itu kerap disebut MAL (metode amenorea laktasi). Karena itu, benar saja jika orangtua zaman dulu sering mengatakan, dengan menyusui anak, sang ibu tidak akan memberikan adik cepat kepada si bayi.



Metode Amenorea Laktasi (MAL) dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi, apabila:

- Menyusui secara penuh (full breast feeding), lebih efektif bila diberikan minimal 8 kali sehari.
- Belum mendapat haid.
- Umur bayi kurang dari 6 bulan.

Efektifitas

Efektifitas MAL sangat tinggi sekitar 98 persen apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan sebagai berikut: digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif (tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan). Efektifitas dari metode ini juga sangat tergantung pada frekuensi dan intensitas menyusui.

Metode Amenorrhea Laktasi (MAL)



Oleh:

Yetik Widiyani
13621390

**Prodi D3 Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah
Ponorogo
2016**

Manfaat Kontrasepsi
Manfaat kontrasepsi dari MAL antara lain:

- Efektifitas tinggi (98 persen) apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif.
- Dapat segera dimulai setelah melahirkan.
- Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat.
- Tidak memerlukan pengawasan medis.
- Tidak mengganggu senggama.
- Mudah digunakan.
- Tidak perlu biaya.
- Tidak menimbulkan efek samping sistemik.
- Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama.



Manfaat Non Kontrasepsi
Manfaat non kontrasepsi dari MAL antara lain:

Untuk bayi

- Mendapatkan kekebalan pasif.
- Peningkatan gizi.
- Mengurangi resiko penyakit menu- lar.

• Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi air, susu formula atau alat minum yang dipakai

Untuk ibu

- Mengurangi perdarahan post partum/setelah melahirkan.
- Membantu proses involusi uteri (uterus kembali normal).
- Mengurangi resiko anemia.
- Meningkatkan hubungan psikologi antara ibu dan bayi



Yang Dapat Menggunakan MAL

- Wanita yang menyusui secara eksklusif.
- Ibu pasca melahirkan dan bayinya berumur kurang dari 6 bulan.
- Wanita yang belum mendapatkan haid pasca melahirkan.

Terimakasih..
Semoga bermanfaat



SATUAN ACARA PENYULUHAN


Nama Mahasiswa : Yetik Widiyani
 NIM : 13621390
 Tempat praktik : BPM Harapan Bunda (Yuni Siswati. S.ST)
 Tanggal : 16 Mei 2016

Pokok bahasan : Ikterus
 Sasaran : BBL 2 minggu
 Tempat : Rumah Ny. I
 Tanggal pelaksanaan : 16 Mei 2016
 Waktu : 30 menit

- A. Tujuan instruksional umum
 Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan ibu mampu memahami dan mengerti tentang penanganan ikterus pada bayi
- B. Tujuan instruksional khusus
 Setelah diberikan penyuluhan ibu dapat menjelaskan kembali tentang Penanganan bayi ikterus
- C. Materi
 Penanganan bayi ikterus
- D. Kegiatan penyuluhan
 - 1. Ceramah
 - 2. Tanya jawab

Waktu	Kegiatan penyuluh	Kegiatan audien	Media
30 menit	Salam Menyampaikan materi Tanya jawab Salam penutup	Menjawab salam Mendengarkan Bertanya Menjawab salam penutup	Leaflet

- E. Evaluasi
 Ibu mengerti dan memahami serta dapat menjelaskan kembali tentang materi yang telah disampaikan.

Mahasiswa

 Yetik Widiyani



APA YANG DIMAKSUD DENGAN IKTERUS?

Ikterus adalah perubahan warna kulit / sclera mata (normal beerwarna putih) menjadi kuning karena peningkatan kadar bilirubin dalam darah. Ikterus pada bayi yang baru lahir dapat merupakan suatu hal yang *fisiologis* (normal), terdapat pada 25% – 50% pada bayi yang lahir cukup bulan. Tapi juga bisa merupakan hal yang *patologis* (tidak normal) misalnya akibat berlawananannya Rhesus darah bayi dan ibunya, sepsis (infeksi berat), penyumbatan saluran empedu, dan lain-lain.

APAKAH BILIRUBIN ITU?

Bilirubin adalah zat yang terbentuk sebagai akibat dari proses pemecahan Hemoglobin (zat merah darah) pada system RES dalam tubuh. Selanjutnya mengalami proses konjugasi di liver, dan akhirnya diekskresi (dikeluarkan) oleh liver ke empedu, kemudian ke usus.

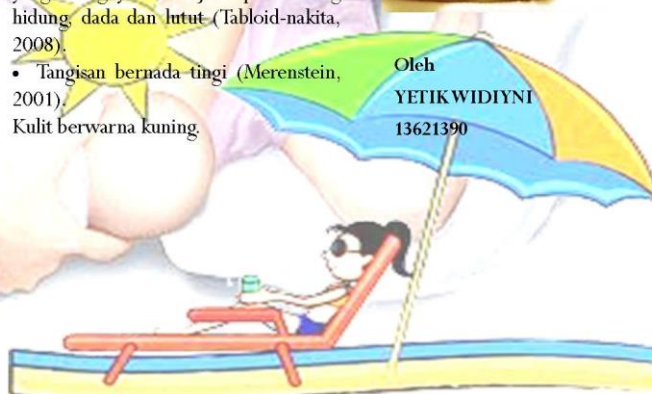
Tanda dan Gejala Ikterus Fisiologis

- Letargi dan malas (Doengoes Marillynn, 2001).
- Bagian putih bola mata bayi terlihat kuning.
- Bayi yang tidak mau menyusu / tidur terus menerus.
- Bila kulitnya ditekan beberapa detik akan terlihat warna kekuning-kuningan. Caranya: tekan jari telunjuk kita secara ringan pada tempat-tempat yang tulangnya menonjol seperti tulang hidung, dada dan lutut (Tabloid-nakita, 2008).
- Tangisan bernada-tingi (Merenstein, 2001).
- Kulit berwarna kuning.

PADA BAYI BARU LAHIR



Oleh
YETIK WIDIYNI
13621390



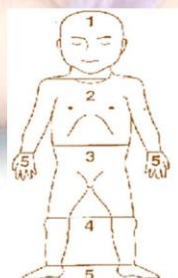
BAGAIMANA MELIHAT IKTERUS PADA BAYI KITA?

Pengamatan ikterus kadang-kadang agak sulit apalagi dengan cahaya buatan. Paling baik pengamatan dilakukan dengan cahaya matahari dengan cara menekan sedikit kulit yang akan diamati untuk menghilangkan warna karena pengaruh sirkulasi. Jika warna kulit tetap kuning, berarti kemungkinan bayi kita telah mengalami ikterus, dan kadar bilirubinya tinggi.



DERAJAT KREMER

- Derajat I : Daerah Kepala Dan Leher, Perkiraan Kadar Bilirubin 5,0 Mg %.
- Derajat II : Sampai Badan Atas, Perkiraan Kadar Bilirubin 9,0 Mg %.
- Derajat III : Sampai Badan Bawah Hingga Tungkai, Bilirubin 11,4 Mg %.
- Derajat IV : Sampai Daerah Lengan, Kaki Bawah Lutut, 12,4 Mg %.
- Derajat V : Sampai Daerah Telapak Tangan Dan Kaki, 16,0 Mg %



BAGAIMANA MENCEGAH IKTERUS PADA BAYI KITA???

Sebaiknya, sejak lahir, biaskan anak dijemur dibawah sinar matahari pagi sekitar jam 7 sampai 9 pagi setiap hari selama 20 menit dengan membuka pakaiannya.





Lampiran 10

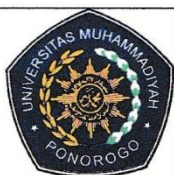
Lembar Konsultasi Proposal LTA

	DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
	Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia
	Telp (0352) 481124, Fax. (0352) 461796, e-mail: akademik@umpo.ac.id
	Website: www.umpo.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : YETIK WIDIYANI
 NIM : 13621390
 Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifsa, BBL dan Keluarga Berencana (KB)
 Pembimbing 1 : Sulisty Andarmoyo S.kep., Ns., M.kes
 Pembimbing 2 : Visi Prima Twin Putranti S.ST., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Evaluasi/Masukan	Paraf
1.	Sabtu, 20/11/2015	Bab I - penulisan format paragraf dan pada bab.	
2.	Rabu, 23/12/15	- AB (data 3 th terakhir) - Data Status Ibu. piramida keluarga - Menekun dan dari BPM.	



**DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH PONOROGO**

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia
Telp (0352) 481124, Fax. (0352) 461796, e-mail: akademik@umpo.ac.id
Website: www.umpo.ac.id

No	Hari/Tanggal	Evaluasi/Masukan	Paraf
3.	Des 2014	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi penulisan - Revisi format - Basirah X-ray - - Cetus pirus 	<i>AS Min</i>
1	Jan 2015	<ul style="list-style-type: none"> - Format di Gb ~ - perbaikan penulisan - format Keseluruhan - Ane the I + II 	<i>AS Min</i>
5	Jan 2015	<ul style="list-style-type: none"> - Ane simpul - rumus 	<i>AS Min</i>



**DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH PONOROGO**

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia
Telp (0352) 481124, Fax. (0352) 461796, e-mail: akademik@umpo.ac.id
Website: www.umpo.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : YETIK WIDIYANI
NIM : 13621390
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifsa, BBL dan Keluarga Berencana (KB)
Pembimbing 1 : Sulisty Andarmoyo S.kep., Ns., M.kes
Pembimbing 2 : Visi Prima Twin Putranti S.ST., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Evaluasi/Masukan	Paraf
1.	Senin 28/12 2015	Revisi Bab I latar belakang, fokus masalah	
2.	Selasa 5/1 2016	Revisi Bab II implementasi terapan	
3	Selasa 12/1 2016	penulisan kelembagaan	
4.	21/1 2016	konsep keseluruhan lampiran	
		Acc siap ya	

Lampiran 11

Lembar Konsultasi LTA

	DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
	Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia
	Telp (0352) 481124, Fax. (0352) 461796, e-mail: akademik@umpo.ac.id
	Website: www.umpo.ac.id

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : YETIK WIDIYANI
 NIM : 13621390
 Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifsa, BBL dan Keluarga Berencana (KB)
 Pembimbing 1 : Visi Prima Twin Putranti S.ST., M.Kes
 Pembimbing 2 : Siti Faridah S.ST., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Evaluasi/Masukan	Paraf
	8/4 '16	Rwv BAB II	
	25/5 '16	Rwv INT ANEINE BBL + NIFAS	
	14/6 '16	Rwv BAB III	
	29/6 '16	REVISI BAB III	
	18/7 '16	Rwv BAB III	
	29/7 2016	REVISI BAB III & IV	
	30/7 2016	REVISI BAB III & IV	
	2/8 2016	ACC UJIAN LTA	

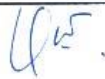





LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : YETIK WIDIYANI
 NIM : 13621390
 Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifsa, BBL dan Keluarga Berencana (KB)

Pembimbing 1 : Visi Prima Twin Putranti S.ST., M.Kes

Pembimbing 2 : Siti Faridah S.ST., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Evaluasi/Masukan	Paraf
1	7/4 2016	pendokumentasian ANC 3	
2.	14/6 2016	fokus PNC ke 4	
	2/8 2016	Forum Keseluruhan	
		Haril Akhiran	
		Ace Siap yian	